Contribution de Robert Molimard

Professeur honoraire à la Faculté de Médecine Paris-Sud

Les avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE)

Le CCNE est resté dans un flou artistique, mais je me demande comment faire autrement. Il craint, je pense avec raison, des dérapages.

Une maladie « incurable » ?

À incurable, il faudrait ajouter "dans l'état actuel de la science". Je me souviens, quand j'étais étudiant, qu'une méningite tuberculeuse, c'était l'arrêt de mort à 100%. Et la streptomycine est arrivée... Chez tout patient conscient, l'instinct de vie est puissant, chevillé au corps. Il y a l'espoir secret du miracle, Lourdes ou un nouvel anticancéreux. C'est pourquoi je suis extrêmement circonspect quant au crédit à apporter aux "demandes". En règle générale, la pourvoyeuse de suicides, c'est la dépression. La dépression, c'est le désespoir. On peut avoir toutes les bonnes raisons objectives de se suicider, et garder l'espoir, tant que les autres ne vous enfoncent pas la tête sous l'eau, entourage et médecins. On peut aussi être déprimé sans aucune raison objective..

Des conditions « strictes » ?

Au rang de celles- ci :

- des douleurs permanentes, résistant à tout traitement, y compris aux antidépresseurs et au placebo! Que de merveilles a obtenu le "sérum américain", le chlorure de sodium à 9 pour 1000 administré par une infirmière bienveillante et à l'écoute.
- aucun espoir objectif d'amélioration de la maladie : évaluation par les médecins, avec plusieurs avis.
- que le service hospitalier n'ait pas besoin d'un lit, ou qu'un plus jeune patient n'ai pas besoin de l'appareil unique qui permet la survie.
- qu'il n'y ait pas de catastrophes dans l'environnement familial du patient.
- etc.

Tout compte fait, les circonstances où une personne « autonome » aurait besoin d'une assistance me paraissent tellement exceptionnelles que la discussion à ce sujet m'évoque celle sur le sexe des anges

« Accompagné » versus « assisté »

La différence me semble subtile. *Assistance* évoque une aide « mécanique ». Par exemple procurer la corde ou le poison, comme l'assistance respiratoire. Une fois que l'anesthésiste a
installé son appareil, il peut passer à autre chose et ne pas même répondre à vos appels (expérience vécue). Il n'y a pas d'*accompagnement*. Un patient est hélas souvent un « objet technique », pas une personne. Le médecin s'intéresse à vos dosages biologiques, pas à vous.

Mettre fin « soi-même » à sa vie ?

Vous pouvez être dans l'impossibilité matérielle de faire le geste fatal, tout en étant parfaitement conscient et ne pouvant vous exprimer qu'avec des battements de paupières. Vous êtes alors exclu de la possibilité de mettre vous-même fin à votre vie. Ce qui

peut être pour vous un bénéfice s'il y a une erreur de traduction de votre message palpébral. Mais si vous conservez une motilité même réduite, il vous suffit d'avoir l'autorisation exceptionnelle de consulter l'ouvrage *Suicide, mode d'emploi*, interdit en France mais qu'on peut avoir d'occasion par internet.

Le rôle du médecin dans cette affaire me paraît tout à fait marginal. Vous savez peut-être déjà qu'en stockant les médicaments qu'il vous prescrit : morphine, paracétamol et autres, et en les avalant d'un coup, vous pourrez réussir, sinon cela aura peut-être pour un temps attiré l'attention sur vous, ne serait-ce que la sienne.

Une procédure sage

Multiplier les instances pour confier au Parlement un projet de loi déjà bien prédigéré est une bonne chose. Cela peut éviter des affrontements genre « mariage pour tous »

Laisser le médecin hors-jeu

Dans tous ces problèmes d'euthanasie, le médecin devrait rester totalement hors du jeu, que son éventuel concours résulte d'une demande du patient ou d'une décision devant un malade inconscient.

C'est là une affaire de société, d'équilibre familial : « Peut-on abandonner aux seuls proches la lourde charge d'un tel patient ? ». Si la société se défausse, le médecin est bien souvent seul face au problème à résoudre, seul capable de l'apprécier humainement dans toute leur complexité, les chances objectives de son patient, ses douleurs, sa détresse et celle de l'environnement familial. Si la société ne lui ouvre pas une procédure pour ce faire, il peut arriver que la dose de morphine soit un peu forte et que le patient ne la supporte pas. Mais c'est peut être bien qu'il n'y ait pas de loi, je crains qu'elle finisse par être inhumaine. Le médecin a choisi, il a pris un risque. S'il s'est trompé, les tribunaux sont là pour affirmer que l'homicide est un crime grave. S'il n'a pas de conflit d'intérêt, s'il n'a pas de vues sur la veuve, ils peuvent faire preuve de mansuétude. J'ai souvenir d'un neurochirurgien célèbre, intervenant sur un enfant hydrocéphale voué à une vie purement végétative, qui eût détruit une famille pour des années, déclarer : un accident opératoire dans ces cas est toujours possible ».